

CASA N°4
TL
23



Musicoterapia
en los
trastornos alimentarios
ANOREXIA, BULIMIA
Y
OBESIDAD

María Estela Pierini

Cátedra: Seminario de Investigación

Titulares:

Prof. Alberto Susco

Prof. Blanca Rizzo

Prof. Gabriela Wagner



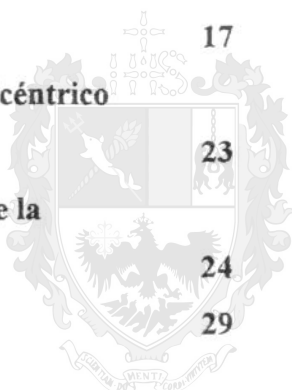
**Licenciatura de
Musicoterapia**

Plan B

**Facultad de Medicina
Universidad del Salvador
Año 2000**

ÍNDICE

TEMAS:	PÁGINAS
Introducción	1
Objetivos	2
Revisión de la Bibliografía	3
Definición de la Musicoterapia	12
Definición de los Trastornos Alimentarios	13
Diseño de Investigación	16
Desarrollo de la Investigación	17
Anexo 1: Trabajo de Investigación Multicéntrico a doble ciego	23
Anexo2: Tests Gráficos. HTP y Dibujo de la Familia	24
Anexo 3: Imagen Corporal	29
Anexo 4: La Creatividad como técnica terapéutica	34
Anexo 5: Datos Estadísticos	36
Anexo 6: Cuestionario Modelo	37
Organización del Trabajo	39
Análisis del Grupo de Investigación	40
Análisis del Grupo Control	47
Conclusiones	54
Sugerencias para futuras investigaciones	56
Bibliografía	57
Agradecimientos	59
Imagen 1: Disco de Salud	60
Imagen 2: Test HAD	61
Fichas de Recolección de Datos	63



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Resumen

67

Currículum

71



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

Comencé a trabajar en el área de Trastornos Alimentarios en el año 1987, en el Hospital Ramos Mejía, servicio de psicopatología dirigido por el Dr. Ezra Intebi ; coordinando grupos de obesidad junto con psicólogas y médicos nutricionistas del Servicio del Dr. Braguinsky.¹⁶

Luego continué con grupos de bulimia y anorexia con la Dra. Rosa Labanca en dicho hospital.

Al ser nombrada en 1992 en el Hospital Elizalde trasladé mi experiencia y se formó el Sistema Referencial de Trastornos Alimentarios trabajando con médicos psiquiatras, nutricionistas y psicólogos.

Presenté trabajos en congresos y cursos nacionales y en los congresos mundiales de musicoterapia de Vitoria, España y Hamburgo, Alemania.

Leyendo bibliografía y escuchando las presentaciones de otros países acerca de la musicoterapia aplicada en estas patologías observé que generalmente se referían a estudios de casos individuales, muchas veces en un marco psicoanalítico y no a trabajo grupal. Tampoco se mencionaban las actividades de musicoterapia utilizadas en las sesiones.

Por otro lado el trabajo de la musicoterapia con estos pacientes es tan reconocido en el Hospital Elizalde que al retomar mi cargo luego de una licencia (julio 1997 a noviembre 1998) fueron derivados nuevamente los pacientes que eran atendidos sólo por psiquiatras, psicólogos y nutricionistas.

Esto se refleja en los datos estadísticos que se enuncian en el Anexo 5.

Finalmente comprobé en pocos meses con pacientes asistidos la **hipótesis** que quiero desarrollar como investigación :

La aplicación de la Musicoterapia en el tratamiento de los Trastornos Alimentarios (anorexia, bulimia y obesidad) promueve y facilita el proceso de recuperación.

OBJETIVOS

El objetivo de esta investigación es desarrollar en forma más científica el abordaje interdisciplinario con el que se está trabajando desde hace tiempo y poder difundirlo no solamente en la comunidad musicoterapéutica sino en otros encuadres terapéuticos.

Otro objetivo es establecer los pasos esenciales del abordaje musicoterapéutico en estos pacientes. Se propone un orden que debe ser flexible ya que depende de las características específicas de cada paciente y del tipo de abordaje sea éste individual, grupal y/o vincular.

También por esta razón las consignas que se dan son propuestas, no directivas, para estimular modificaciones en la conducta y la autorreflexión.

El tercer objetivo es apoyar el trabajo interdisciplinario cotejando los niveles de depresión establecidos por Pruebas psiquiátricas y psicológicas: HAD y los tests gráficos HTP y Familia como se desarrollarán en los Anexos 1 y 2.

Al final del Trabajo se adjuntan Casos Clínicos del Grupo de Investigación y del Grupo Control en Fichas de Recolección de Datos los cuales serán analizados.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

REVISIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA

Previamente al desarrollo de la Tesis se hará una síntesis de algunas de las obras citadas en la Bibliografía General como una introducción al tema de investigación.

1. Monografía del Curso “Bases Metodológicas para la Investigación Científica” de Pierini, M.E. y García Colado, Marilú. Hosp. de Pediatría “Dr. Pedro de Elizalde”. 1997. ¹⁴
2. Anorexia nerviosa. Amenazas a la autonomía, de C.R. Herscovici y Luisa Bay. ⁶
3. Anorexia, Bulimia y otros trastornos de la conducta alimentaria. Prácticas Interdisciplinarias. Compilación de Ester Beker y colaboradores ³
4. Musicoterapia en la Bulimia y la Anorexia. Compilación de Gregorio Tissera-López. ¹⁸

Monografía :“Asociación de alcoholismo y drogadicción en la Anorexia y Bulimia Nerviosas” ¹⁴

Anteriormente a esta Investigación , en 1996, fue realizado un Estudio Retrospectivo de 30 Casos de Anorexia y Bulimia extraídos de los Servicios de Psicopatología y Adolescencia del mismo Hospital y entregado como Monografía de Evaluación del Curso Metodología e Investigación organizado por el Comité de Docencia. En el mismo se estudió la *Asociación de alcoholismo y drogadicción en la Anorexia y Bulimia Nerviosas*.

Mientras en la bibliografía japonesa y americana existía esta asociación, en el Hospital “Dr. Pedro de Elizalde” no se encontró ya que no había datos en las Historias Clínicas al no hacerse preguntas sobre este tema. Sólo en 2 casos fue detectada la existencia. ¹⁴

Anorexia nerviosa. Amenazas a la autonomía, de C.R. Herscovici y Luisa Bay

En la Parte 1 se refieren a la **Anorexia Nerviosa**. Comienzan haciendo una reseña de los factores predisponentes y la multideterminación, como la autopercepción del tamaño corporal y de los estados afectivos internos y viscerales. Describen el perfil de las familias psicósomáticas,

nombran entre otras características el aglutinamiento y las autonomías individuales difusas, la rigidez. Refieren el desequilibrio familiar que se produce frente a un duelo o pérdida de un trabajo.

Aun cuando no se sabe si ésta es consecuencia o determinante cuando está presente es un factor perpetuante.

Hablan de los cambios psicológicos de la conducta atribuibles a los efectos de la inanición: irritabilidad, ansiedad, dificultad en la concentración, introversión social, depresión, pensamiento obsesivo y conductas compulsivas. Aunque más adelante se refieren a la predisposición caracterológica que nombran otros autores como excesiva dependencia, poca espontaneidad y falta de autonomía

Las características propias de la anorexia nerviosa nombradas son: intensos temores respecto a la comida y el aumento de peso, hiperactividad, distorsión de la imagen corporal.

Describen los tipos de trastorno de pensamiento según Garner y Bemis¹: abstracción selectiva, sobregeneralización, magnificación de los estímulos, razonamiento dicotómico, despersonalización.

También nombran los factores socioculturales y se hacen preguntas a tener en cuenta: ¿Por qué sólo un porcentaje del enorme número de chicos que hacen dieta se transforman en anoréxicos? ¿Por qué hay un incremento en la cultura occidental? ¿Por qué es tanto o más frecuente en las mujeres?

Luego se describen los signos clínicos y se recalca la importancia de realizar un diagnóstico diferencial.

Refiriéndose a la depresión señalan las deficiencias en los precursores esenciales para la síntesis de los neurotransmisores necesarios para el funcionamiento normal del sistema límbico-hipotalámico.

En el capítulo del Tratamiento se plantean los distintos enfoques:

El cognitivo-conductual; el modelo sistémico; la terapia de grupo, aunque se alerta acerca de las dificultades para este grupo de pacientes, ya que tienen una capacidad limitada en

¹ GARNER, D.M. y BEMIS, K.: "The impact of social skills training for anorexia nervosa". Br.J.Psychiatry, 139: 553-539. 1981

establecer relaciones sociales significativas., y esta forma de terapia la consideran exigente y generadora de ansiedad.

No creen que el grupo de padres sea una solución al problema, pero puede ofrecer un marco de seguridad para la descarga y la recepción de guía y consejo.

Destacan que los grupos de autoayuda fueron creados para llenar un vacío profesional. Los diferencian con los grupos de apoyo, los cuales no tienen objetivo de cura sino ofrecer apoyo cuando hay un soporte deficiente o inadecuado.

Mencionan detalladamente el tratamiento farmacológico, sus efectos y drogas específicas.

Consideran que la terapia familiar es un modelo de tratamiento poderosamente eficaz y más efectivo que la terapia individual.

Para la Terapia Familiar Sistémica, el punto de partida es el concepto de sistema biopsicosocial. La familia provee apoyo y sentimiento de pertenencia a sus miembros, y al mismo tiempo se promueve la diferenciación y adaptación a otros contextos.

Con respecto a la internación consideran que posterga la resolución de la conflictiva en el contexto familiar pero algunas situaciones la hacen necesaria.

Antes de citar casos clínicos los autores refieren que han evaluado los resultados de este modelo de trabajo con un grupo de 34 pacientes tratados durante 3 años en el Hospital Italiano.

En la 2° parte se refieren a la **Bulimia Nerviosa** diciendo que se ha definido como un síndrome con rasgos propios por Russell en 1979. Agregan que la causa de esta afección continúa siendo un enigma y que en la interacción de fenómenos biológicos, psicológicos y socioculturales radica probablemente la etiología y los factores de mantenimiento de la bulimia.

En el párrafo de la incidencia presentan cifras estadísticas de otros países comparándolas con los datos en nuestro país.

Citan autores que consideran que hay una predisposición caracterológica, y aclaran que al identificarse el síndrome recién en 1979, la bibliografía está menos desarrollada que para la anorexia.

Según diversos autores los pacientes bulímicos son más deprimidos, impulsivos, ansiosos y con baja autoestima. Suelen plantear demandas excesivas en sus relaciones interpersonales que